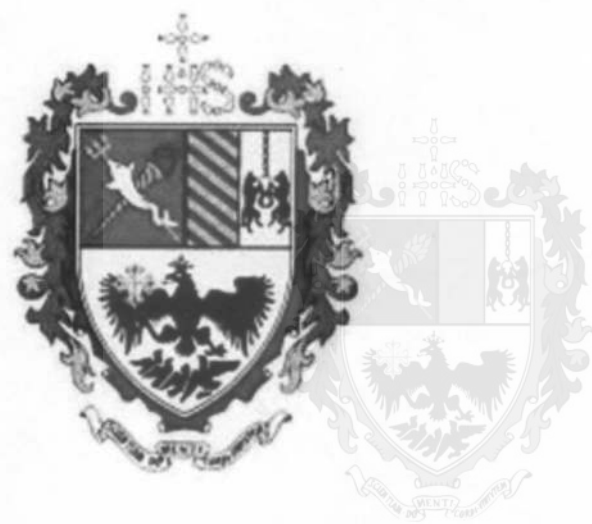


151

TESIS
435

Universidad del Salvador
Facultad de Ciencias Sociales
Licenciatura en Servicio Social
Sede Pergamino



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Titulo: ***“Salud y Enfermedades Crónicas”***

Alumnas: Cesaretti Virginia, Ponce Silvina

Profesores: Lic. Frade Romina

Lic Frade Leonardo

Pergamino, 24 de 08 de 2015

INDICE

Introducción.....	5
Encuadre Metodológico.....	6
Planteamiento del problema.....	6
Justificación.....	6
Problema.....	7
Interrogantes Específicos.....	7
Propósito.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivo Específico.....	8
Marco Teórico.....	9
<u>CAPITULO I: Representaciones Sociales.....</u>	<u>9</u>
I.1 Concepto y Perspectiva.....	9
I.1.1 Algunos elementos básicos de las Representaciones Sociales.....	13
I.1.2 Influencias Históricas.....	13
I.2 Metodología para el estudio de las Representaciones Sociales.....	13
I.2.1 Corrientes Cognitivas.....	17
I.3 Salud y Enfermedad.....	18
I.3.1 Concepto de Salud.....	18
I.3.2 Concepto de Enfermedad.....	18

I.3.3 Niveles de Atención.....	19
<u>CAPITULO II: Medicina Formal e Informal.....</u>	22
II.1 Concepto de Medicina Formal.....	22
II.1.1 Concepto de Medicina Informal.....	23
II.1.2 Problemas detectados en el uso de la Medicina Informal.....	24
<u>CAPITULO III: Barreras percibidas por la población.....</u>	26
III.1. Concepto de Barreras.....	26
III.2 Tipos de Barreras.....	27
III.2.1 Barreras Físicas.....	27
III.2.2 Otros tipos de barreras que pueden surgir entre la gente y los Servicios de Salud.....	28
III.3. Problemas más frecuentes en cuanto a la accesibilidad de los Servicios Sanitarios.....	31
<u>CAPITULO IV: Familia y Salud.....</u>	32
IV.1. Función de la familia en la salud.....	32
IV.1.1. Importancia de la familia como Institución Social.....	34
<u>CAPITULO V: La intervención social en el campo de la salud.....</u>	38
V.1. Trabajo interdisciplinario en los efectores públicos de salud.....	38
V. 2. Prevención, concientización y rol del Trabajador Social en la Salud.....	43
V.2.1 Dentro de las funciones del Trabajador Social en la salud encontramos la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.....	46
<u>CAPITULO VI: Informe Institucional.....</u>	48

8. Estado del Arte.....49

9. Metodología de la Investigación.....51

10._Análisis e Interpretación de Datos.....57

11._Conclusiones.....95

12. Bibliografía.....100

13. Anexos.....102



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

A menudo, las familias son un reflejo de la comunidad y aportan el primer nivel de educación para sus miembros acerca de los comportamientos saludables que deben adoptarse, los comportamientos perjudiciales que deben evitarse o combatirse, sus funciones y responsabilidades con respecto a ellos mismos y la sociedad. Algunas veces, ciertos elementos del entorno familiar no son conducentes a la promoción o protección de la salud de algunos de sus miembros.

Por consiguiente, es importante que la comunidad haya establecido sistemas de apoyo familiar en casos en que la salud de los miembros de la familia se vea amenazada por la violencia, el abuso, el descuido o desamparo.

La Representación sobre un padecimiento crónico comprende no solo información sobre el concepto colectivo de lo que es enfermar, padecer y atender una enfermedad, sino también como estos procesos fueron construidos por la experiencia personal compartidas con otros enfermos, familiares, profesionales de la salud e instituciones. Así su análisis permite entender no solo los sistemas de creencias, sino entender a la sociedad actual.

Teniendo en cuenta la problemática de nuestra investigación a la cual estamos abocadas, consideramos a la familia como el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud en cuanto a los niños que integran el grupo familiar.

Por lo tanto debemos posicionarnos específicamente en la percepción de las familias con hijos con enfermedades crónicas, a fin de conocer las representaciones que estas familias poseen como una forma de acercamiento a los conocimientos, saberes, significaciones, así como concebir e interpretar la realidad de los niños que sufren algún tipo de padecimiento.

Se plantea en nuestro trabajo de investigación la necesidad de la intervención social profesional del trabajador social dentro de un equipo interdisciplinario en el Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño, el cual tiene como objeto principal, el niño, e intervenir ante cualquier situación que atente contra los derechos de los mismos, actuando en forma inmediata a fin de protegerlos.

En los casos abordados en el Servicio Local, en donde somos partícipes e integrantes del equipo, observamos durante el período del año 2012 una alta incidencia de problemáticas que requieren seguimiento relacionadas con la salud de los niños, específicamente con enfermedades crónicas, por haberse visto vulnerado el derecho a la salud.

Por lo antes dicho es que la base de elaboración de este trabajo de investigación pretende reconocer la incidencia de la percepción y representaciones sociales de los padres o referentes adultos de los niños menores de 14 años, cuyos casos son abordados desde el Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño de la ciudad de Pergamino, en relación al cumplimiento de los controles de salud en patologías crónicas de la población infantil.

ENCUADRE METODOLOGICO

Tema: “Salud y Enfermedades Crónicas “

1-Justificación

En el periodo 2012 se observó dentro del Servicio Local una alta incidencia de niños que ingresan para seguimiento por haber visto vulnerado su derecho a la salud, respecto a los necesarios controles sobre la misma en tiempo oportuno lo que podría denotar o permitir asociar tal situación a la falta de información respecto de los padres o referentes adultos.

El presente estudio pretende reconocer la incidencia de la percepción, y representaciones sociales de los padres o referentes adultos de niños menores de 14 años, cuyas situaciones son abordadas por el Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño de la ciudad de Pergamino, en relación al cumplimiento de los controles de salud en patologías crónicas de la nombrada población infantil.

2- Problema

¿Cómo incide la percepción sobre el cuidado de la salud que tienen los padres de los niños, con patologías crónicas que concurren al Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño de la ciudad de Pergamino en el cumplimiento de los controles de salud de sus hijos entre 0 y 14 años de edad en el período 2012?

3-Interrogantes Específicos

-¿Cuáles son las representaciones sociales de los padres de los niños entre 0 y 14 años de edad, con patologías crónicas sobre los cuidados de la salud?

-¿Cuáles son las tradiciones y hábitos familiares en cuanto a la atención de la salud de los niños entre 0 y 14 años de edad?

- Respecto a control pediátrico, en relación a la enfermedad crónica
- En cuanto a la prevención en relación a la vacunación y control de bebé sano.
- Respecto a cuestiones específicas de salud que requieren atención con otros profesionales, Ejemplo Psicólogo, medico especialista.

-¿Las prácticas de las familias en relación a la salud de sus hijos se basa en la medicina formal o informal paralela?

Las familias perciben la existencia de barreras de tipo cultural y económica en el acceso a los efectores de Salud Pública, en relación a:

- Salud Primaria
- Salud Secundaria
- Salud Terciaria

-¿Las familias perciben la existencia de barreras de tipo administrativas, a la hora de acceder a los servicios de Salud?

-¿Las familias perciben la existencia de barreras de tipo profesionales, a la hora de acceder a un Servicio de Salud?

-¿Qué grado de cobertura poseen estas familias respecto a las políticas públicas en relación a la prevención, promoción y asistencia a la salud?

-¿Qué nivel de importancia le otorgan los padres al CAP (Centro de Atención Primaria), en cuanto a los controles pediátricos?

4- Propósito

-Ampliar las perspectivas del trabajo social en el abordaje del problema de vulneración de derechos en niños, relacionados a la salud, desde una mirada social.

-Contribuir con nuevas herramientas, con base empírica, para el abordaje de los casos presentados en el Servicio Local, desde una mirada holística, para poder ser utilizadas por todas las disciplinas que allí se desempeñan.

5-Objetivo general

Conocer la incidencia de la percepción sobre el cuidado de la salud que tienen los padres de los niños, con patologías crónicas que concurren al Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño, de la ciudad de Pergamino, en el período 2012, en el cumplimiento de los controles de salud de sus hijos entre 0 y 14 años de edad.

6-Objetivos Específicos

-Describir las representaciones sociales con que cuentan los padres de los niños entre 0 y 14 años de edad, con patologías crónicas, sobre los cuidados de la salud.

-Conocer las tradiciones y hábitos familiares en cuanto a la atención de la salud en niños menores de 14 años.

-Analizar si las prácticas que utilizan las familias en el aspecto sanitario de sus hijos se basan preponderantemente en la medicina formal o en la de tipo informal paralela.

-Determinar la existencia de barreras de tipo cultural y económica en cuanto al acceso a los efectores de salud pública en relación a nivel de atención primaria, secundaria y terciaria

-Determinar la existencia de barreras de tipo administrativa a la hora de acceder a los servicios de salud.

-Reconocer el grado de cobertura que poseen estas familias respecto a las políticas públicas en relación a la prevención, promoción y asistencia a la salud.

-Reconocer el nivel de importancia que los padres otorgan al CAP en cuanto a los controles pediátricos.

MARCO TEORICO

CAPITULO I: REPRESENTACIONES SOCIALES

I.1. Conceptos y Perspectivas

En este capítulo abordaremos las representaciones sociales vinculadas al cuidado de niños con patologías crónicas, para ello partiremos de una conceptualización de las Representaciones Sociales. Es así que el concepto de Representación Social alude al conocimiento socialmente elaborado, utilizado y compartido para orientar las respuestas sociales de las personas.

Por medio de las Representaciones Sociales podemos acceder al estudio científico del pensamiento social, es decir a aquellos conocimientos, creencias y opiniones, que emergen de la interacción grupal acerca de los objetos. (Knapp, Suarez, 2003)

Entendemos que las Representaciones Sociales se forman a través de dos procesos, tales como las enuncia (Moscovici, 1976) mediante los cuales un objeto o conocimiento son transformados en objeto o conocimiento social.

Las Representaciones Sociales se forman a partir de:

- ✓ **Los mecanismos de anclaje y objetivación.** Ambos son mecanismos que provienen de la propia dinámica de las representaciones sociales.

El primero es un proceso de instrumentación del saber social, que proporciona un marco de interpretación de la realidad y ayuda a construirla. Actúa como mediadora entre el individuo y su entorno.

El segundo permite conocer como inciden las estructuras sociales sobre la formación de las Representaciones Sociales y de cómo interviene lo que ya está constituido en la elaboración de nuevas Representaciones Sociales.

En este proceso es donde se concretan los conocimientos y significados además de relacionar los conceptos, palabras e imágenes.

Reelabora el objeto, que no le es familiar, lo controla, lo hace propio, formándose a sí un pensamiento personal, no científico.

Tanto la objetivación como el anclaje funcionan en una relación dialéctica. Mediante estas los sujetos internalizan los procesos que les permiten comprender, anticipar, dar sentido a su conducta y su interacción con el medio.

Por lo antes dicho es importante el contexto social y cultural como así también la calidad y cantidad de información que reciben las personas.

Las Representaciones Sociales emergen debido a la necesidad de los hombres de familiarizarse con el objeto. (Jodelet 1986 citado por Moscovici, 1986)

Para Moscovici existen varios factores que posibilitan que emerjan las Representaciones Sociales:

- ✓ **Dispersión y Sobreabundancia de información:** no todos los grupos sociales tienen acceso a la misma cantidad ni calidad de información. Esto varía según los intereses y las normas propias de cada grupo.

El conocimiento del sentido común se estructura a partir de información que llega al sujeto por distintos medios, pero a veces esta es insuficiente o el sujeto está incapacitado de asimilarla.

- ✓ **Focalización:** la recepción de la información, va a depender del acceso que se tenga a esta y de los intereses de cada sujeto, de acuerdo al grupo que pertenece. La atención va a estar focalizada según los intereses de cada grupo y de cada persona.
- ✓ **Presión a la inferencia:** muchas veces las personas dentro del ámbito al que pertenecen enuncian opiniones, fijan posiciones, debido a que una cuestión adquiere cierta relevancia dentro del grupo. Los miembros de este grupo ejercen una cierta presión para que los integrantes fijen posición al respecto.

En este punto **María Auxiliadora Banchs**, (1986) hace referencia a que las Representaciones Sociales son un fenómeno de la polifacía cognitiva, en tanto que las Representaciones Sociales tienen un carácter estable-dinámico, son estructuras-proceso, son pensamiento social constituido constituyente.

Además hace mención a que las Representaciones Sociales son un fenómeno social-cultural-histórico de la vida contemporánea.

Son histórico-culturales, porque no surgen de la nada, están insertos en una cultura (saber popular, mitos, tradición), las cuales responden a características particulares de cada tradición.

También son un fenómeno social porque se construyen en un espacio social específico, las cuales se determinan de dos formas:

- **Central:** características de la sociedad global. Esta directamente vinculada y determinada por las condiciones históricas, sociológicas e ideológicas con cierta resistencia al cambio, con estabilidad y coherencia lo que garantiza la continuidad y permanencia de la representación.
- **Lateral:** grupos específicos desde los cuales surgen esas representaciones. Su flexibilidad posibilita la integración de la representación a las variaciones individuales vinculadas a la historia del sujeto. (Banch, 1986)

De acuerdo a lo planteado anteriormente podemos inferir que las representaciones sociales tienen que ver con la manera en que incorporamos las cuestiones de la vida diaria, las características y la información de nuestro entorno.

Las representaciones sociales producen en los sujetos un conocimiento espontáneo, oponiéndose al conocimiento científico.

Es un conocimiento compartido y formado a partir de las experiencias, informaciones y modelos de pensamiento que se transmiten a través de la educación y comunicación social.

Tomás Ibáñez, (1985) refiere que las Representaciones sociales son al mismo tiempo producto y proceso de una actividad de apropiación de una realidad externa y de elaboración psicológica y social de esa realidad. Son pensamientos constituidos y constituyentes.

Son pensamientos constituidos, debido a que intervienen en el desarrollo de la vida social de los individuos como estructuras preformadas, a través de las cuales se interpreta y da significación a la realidad.

A la vez son pensamiento constituyente porque intervienen en la elaboración de la sociedad, constituyendo en parte el objeto que representan. No son un reflejo interior de una realidad externa, sino un factor constituido de la propia realidad.

En la representación se construye el objeto, lo que provoca implicancia de carácter personal, como compromiso social, posibilitando la producción de procesos sociales, como por ejemplo la comunicación (Jodelet. ,1991)

Es decir no existe representación sin objeto y es en el objeto donde está la marca de lo social, porque la representación se centra en un objeto, que se forma y construye socialmente.

También la comunicación social ejerce un papel importante en la formación de las representaciones sociales porque transmiten, valores, conocimientos y creencias. El contenido de las conversaciones entre sujetos, se va a encontrar condicionada por la historia de ese sujeto y además por el contexto social-histórico y cultural en el que está inserto.

I.1.1 Algunos elementos básicos de las Representaciones Sociales

- Personas o grupos de personas
- Área geográfica.
- Status social.
- Interacción entre individuos y grupo para que exista comunicación.
- El objeto representacional tiene que tener utilidad en la práctica.
- Opiniones compartidas por integrantes de colectividades geográficas o ideológicas.
- Tienen que lograr reflejar lo particular del grupo.
- Deben estar compuestas en su estructura por un conjunto de valores, creencias, actitudes, opiniones, imágenes e información que se presentan como una unidad organizada en tres dimensiones: actitud, información y campo representacional.

Los elementos actitudinales tienden a integrarse en una estructura conjunta con la información y el campo representacional. (Knapp, Suarez, Mesa, 2003)

I. 1. 2. Influencias teóricas

Los primeros antecedentes de la categoría Representaciones sociales lo situamos a fines del siglo XIX, cuando el sociólogo Durkheim, las define como representaciones colectivas producciones mentales que van más allá de los individuos particulares y que forman parte del acervo cultural de una sociedad y sobre estas representaciones se forman las representaciones individuales que no son, más que su expresión particularizada según las características concretas del sujeto (Durkheim, 1898). Estas representaciones colectivas son la base de la formación de las representaciones individuales y explican las relaciones entre individuo y sociedad.

En el año 1961 se publica la obra de Moscovici "La Psychosocialisation de l'image est sociale", este libro habla de las investigaciones y de elaboraciones sobre el concepto de representaciones sociales.

A partir de los años 1970 la teoría de Moscovici comienza a ser utilizado en Europa, en la cual marca su interés en:

- Procesos creativos
- -generaciones de nuevos contenidos

Ambos surgen de la transformación de las configuraciones sociales y mentales que están siempre en proceso de elaboración.

(Jodelet, 1984) plantea que el concepto de Representaciones sociales designa una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designan una forma de pensamiento social.

A través del desarrollo de este capítulo pudimos llegar a la conclusión de que las representaciones sociales son muy importantes para nuestra vida cotidiana ya que nos orientan en la manera de designar y definir los aspectos de nuestra vida

diaria, la manera de interpretarlos e influir sobre estas y en caso contrario tomar una posición ante ellos y defenderla.

Además podemos reconocer que las Representaciones sociales, rigen nuestra relación con el mundo, orientan y organizan las conductas y nuestras comunicaciones sociales. Constituyen una forma de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana.

También podemos inferir que las Representaciones sociales son fenómenos complejos, constituidos por diferentes elementos: informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, creencias, valores, actitudes, opiniones, e imágenes.

Es así como la Representación social también puede definirse como saber del sentido común, considerado como objeto de estudio, debido a sus aportes en los procesos cognitivos y en las interacciones sociales.

Este conocimiento de sentido común, espontáneo, ingenuo o natural, se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también a través de la información, conocimiento y modelos de pensamientos que recibimos y transmitimos por medio de la tradición, la educación y la comunicación. (Knapp, Suarez, Mesa, 2003)

1.2 Metodología para el estudio de las Representaciones Sociales

En cuanto a la metodología de las representaciones sociales podemos mencionar que la misma debe encontrarse sumamente ligada con los supuestos epistemológicos y ontológicos de la investigación. Reviste gran importancia y le asigna valor sobre el estudio.

(Pereira, 1998), Hace incapié sobre los ejes teóricos para su discusión, habla de tres líneas de investigación en cuanto al estudio de las Representaciones Sociales, a saber:

- ✓ Escuela Clásica: desarrollada por Jodelet, cercana a Moscovici, utilizando como método cualitativo, recurriendo técnicas como la entrevista en profundidad, y análisis de contenido.

- ✓ Escuela de Aix-en -Provence: Desarrollada por Abric, y está centrada en los procesos cognitivos, utiliza técnicas experimentales.
- ✓ Escuela de Ginebra: conocida como la escuela sociológica, su mayor referente es Doise.

Por medio de estas influencias teóricas, podemos distinguir dos enfoques, el Procesual y el Estructural.

El primer enfoque refiere al postulado de corte Cualitativo, donde encontramos análisis de lo social, cultural, y sus interacciones.

Recopila datos por medio de entrevistas en profundidad o cuestionarios. Al utilizar el método cualitativo se centra en los distintos aspectos que le otorgan significado al objeto de estudio, como instituyente, más que instituido. Realiza vinculaciones sociales, históricas y culturales.

Maria Auxiliadora Banchs (2000): menciona que "No se puede generalizar que todos los trabajos de Representaciones Sociales, autodefinidos como procesuales, tendencia cualitativa, integran los contenidos sociales de la teoría, no todos los trabajos estructurales, tendencia cualitativa ignoran lo social"

El enfoque Estructural, recurre al método experimental, haciendo hincapié en el funcionamiento del aparato psíquico y el funcionamiento cognitivo.

Todos los elementos constitutivos, son jerarquizados, se le asigna una ponderación, esto implica necesariamente una metodología de recolección. (Abric, 1994)

Siguiendo a este autor, este enfoque posee una estructura específica propia, que está compuesta por un núcleo central, que cumplirá la función de organización y significación. Se encuentra conformado por elementos que le otorgan coherencia y significación.

Además este núcleo central cumple dos funciones: Generadora: le otorga sentido a la significación y Organizadora: tal como lo indica su nombre organiza los elementos.

El núcleo Central es resistente al cambio, se halla protegido por los sistemas periféricos, quienes se adaptaran a la evolución del contexto.

Es la teoría del núcleo central la que distingue un enfoque de otro.

A nuestro criterio los dos enfoques enunciados son aptos, dependerá del diseño de la investigación y de sus objetivos, la elección o combinación entre uno u otro. Ambos son validos.

Cabe aclarar que Moscovici(1963) tampoco recomendó ningún método en particular, sino que sugirió la utilización de las técnicas que constituyen una representación social. Como dice el autor, para comprender el impacto de la difusión de los conocimientos científicos tecnológicos, y los trastornos que esto produce a niveles lingüísticos, intelectuales, culturales, simbólicos, se requieren otros métodos que los empleados normalmente y otros enfoques teóricos.



I.2.1 Corriente Cognitivista

El paradigma cognoscitivista sustenta al aprendizaje como un proceso en el cual se sucede la modificación de significados de manera interna, producido intencionalmente por el individuo como resultado de la interacción entre la información procedente del medio y el sujeto activo.

Dicha perspectiva surge a finales de los sesentas como una transición entre el paradigma conductista y las actuales teorías psicopedagógicas.

"Al cognoscitivismo le interesa la representación mental y por ello las categorías o dimensiones de lo cognitivo: la atención, la percepción, la memoria, la inteligencia, el lenguaje, el pensamiento y para explicarlo puede, y de hecho acude a múltiples

enfoques, uno de ellos el de procesamiento de la información; y cómo las representaciones mentales guían los actos (internos o externos) de sujeto con el medio, pero también cómo se generan (construyen) dichas representaciones en el sujeto que conoce." (Ferreiro, 1996).

El Cognoscitivismo es, de manera simplificada, el proceso independiente de decodificación de significados que conduzcan a la adquisición de conocimientos a largo plazo y al desarrollo de estrategias que permitan la libertad de pensamiento, la investigación y el aprendizaje continua en cada individuo, lo cual da un valor real a cualquier cosa que se desee aprender. De aquí entonces se desprende el paradigma del Constructivismo, "un marco global de referencia para el crecimiento y desarrollo personal.

Nuestro trabajo de investigación se fundamenta bajo un enfoque, que unifica lo simbólico y lo social, el pensamiento y la acción. Comprenderemos como se producen, mantienen y transforma las representaciones sociales. Estudiaremos los elementos que ponen en evidencia la construcción (opiniones, creencias, valores) y circulación de las representaciones sociales en la vida cotidiana.

Por lo antes desarrollado, adherimos a la perspectiva de Serge Moscovici, por su postura de corte constructivista, teniendo en cuenta la permeabilidad de pautas, valores y creencias en el sujeto. En contraposición a lo también desarrollado en este capítulo sobre el Emile Durkheim que posee una mirada positivista, mas rígida, donde la realidad se le impone y no se construye como plantea Moscovici. (Ferreiro, 1996).

I.3 **Salud y Enfermedad**

I.3.1 **Concepto de salud**

Para la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y de la comunidad. (OMS, 1945)

I.3.2 **Concepto de enfermedad**

Según la OMS, "La Enfermedad es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínseco como extrínseco al organismo, estos factores se denominan noxas." (OMS, 1945).

En cuanto a su duración, la enfermedad se clasifica en enfermedades agudas, subagudas y crónicas. Las agudas, generalmente duran tres meses, las subagudas permanecen entre tres y seis meses y por último las crónicas duran más de seis meses.

I.3.3 **Niveles de Atención**

La OMS en 1945 clasificó los distintos niveles de atención de salud definiéndolos como "conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad" (OMS, 1945)

✓ Primer Nivel de Atención Médica

Se denomina a las acciones y servicios enfocados básicamente a preservar la salud mediante actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica, así como diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso, de padecimientos que se presentan con frecuencia y